Meniere

Kevad 2012

3

Tinnitus, kuulmislangus, pearinglus

Selles ajakirjas:



Lugejale

Kuigi väljas on veel lumi ja ka kraadiklaas näitab miinuskraade, on ometi tunda kevadet õhus. Uus õitseaeg on varsti-varsti tulemas. Loodus teeb oma lõppematut ringkäiku.

Kas uus kevad toob kaasa ka uusi kordaminekuid meie ühingu töös, kas meie liikmeskond kasvab, kas me jõuame kõikide abivajajateni? Need on küsimused, mis ootavad vastust. Palju sõltub meist endist. Kas me tahame muuta oma elu elamisväärsemaks või jääme muretsema oma tervise ja elukvaliteedi pärast? Kas me leiame endas jõudu ületada loomupärast käegalöömise vaimu või võtame endal piltlikult öeldes kraest kinni ja proovime leida abi oma tervisemuredele? Stress, see paljude hädade ja murede põhjustaja, on meie igapäevane külaline. Ta imbub sisse igast loetud ajalehest, igast televisiooni uudistesaatest, igast päevast. Kui me liidame sellele veel oma tervislikud probleemid, saame tulemuseks musta masenduse. Me ei suuda võidelda majanduslike probleemidega, kuid meil on võimalus leida mõningane lahendus oma tervise parandamiseks. Vaja on astuda vaid esimene samm!

Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühing on hea meelega valmis jõudumööda aitama inimeste abistamiseks. Kuid me ei saa seda teha, kui abivajaja ei ole selleks valmis. Teame hästi, et paljude inimeste majanduslik olukord on raske ja poliitikute ning majandusteadlaste prognooside kohaselt ei ole lahendust veel näha. Me ei ole võimelised muretsemisega elu paremaks muutma. Proovime siis teha seda, milleks me oleme võimelised – oma tervise eest hoolitseda!

Soovin kõigile lugejatele ilusat kevade algust!





Tuuleturbiinid ja tervis



See, mida te ei kuule, võib teid kahjustada!

Ameerika Tuuleenergia Ühingu poolt sponsoreeritud teaduskomisjon järeldab: *"Inimkõrvale kuuldamatu, tuuleturbiinide poolt tekitatud madala sagedusega heli ja infraheli ei kujuta endast ohtu inimeste tervisele."*

Ebaõige järeldus, milleni see komisjon oma töös jõudis, oli see, et madala sagedusega heli ei avalda mingit mõju kuulmisele, nii et kuna infraheli ei ole kuuldav, siis see ei saa mõjutada inimese füsioloogiat.

Selline oletus on absurdne. Me teame, et on lugematuid asju, mille maitset me ei tunne, kuid mis meile ohtlik. Kuukala mürk, salmonella ja kooleratoksiin on mõned näited asjadest, millel ei ole maitset, kuid mis võivad meid tõsiselt kahjustada või koguni tappa.

Me teame, et on palju asju, mida me ei saa haista, võivad meile kahju tekitada. Vingugaas ei oma lõhna, kuid on ometi surmav.

Me teame, on asju, mida me ei näe, kuid mis võivad kahjustada meid. On hästi teada, et ultraviolettkiirgus on nähtamatu, kuid see võib tekitada nahavigastust ja silmakahjustusi, kui sellega liiga palju kokku puutuda.

Niisiis võib küsida, milline oli teaduslik alus eeldada, et kui me midagi ei kuule, siis sellel ei ole kahjulikku mõju meie organismile? Eelpoolnimetatud teaduskomisjoni liikmete Alves-Pereira ja Castelo Branco (Prog Biophys Mol Biol 2007 93:256) artiklis väidetakse: "Mida sa ei kuule, see ei tee sulle haiget". Asi on selles, et see kontseptsioon ei ole koostatud spetsiifilisi teadmisi omava arsti või teadlase poolt, vaid inimeste poolt, kellel võivad küll olla suured tehnilised teadmised, kuid mitte teadmisi inimkõrva füsioloogiast. Seega on see kontseptsioon alusetu spekulatsioon. Sellele vaatamata võetakse see piisavalt sageli aluseks, et esitada seda, kui tõestatud fakti.

Asjatundjate poolt on avaldatud arvukalt teaduslikult tõestatud artikleid. *"Elupaiga lähedale püstitatud tuuleturbiinide poolt põhjustatud mürareostus, selle mõju tervisele, koos teadusliku ülevaatega ja sellega seotud küsimustega"*: dr Amanda Harry MBCh.BPGDip.ENT Barbara J. Frey ja Peter J. Hadden, veebruar 2007 .. . on tõenäoliselt parim ja üksikasjalikum teaduslik töö, mis on kunagi koostatud. Selles tuuakse välja põhjused, mille tõttu väikseim vahemaa tööstuslike tuuleturbiinide ja elurajooni vahel peaks olema vähemalt 2 km kuni 2 megavatiste ja üle 2 km suurema võimsusega tuuleturbiinide puhul.

Artikli kokkuvõttes öeldakse:

"Tuulejõujaamad on suured tööstuslikud kompleksid, mis tekitavad inimorganismile kahjulikku madalsageduslikku heli, kui need on paigaldatud liiga lähedale elurajoonidele. Selle uuringu autorite arvates on tõestatud piisavalt, et nimetatud helisaaste tekitab inimestele otsest kahju. Artiklis on kasutatud intervjuusid inimestega, kes elavad tuuleturbiinide läheduses, samuti on seal kirjas meedias seni kajastatud teateid võttes aluseks akustikateaduse aluseid."

Teadustöös tutvustatakse tuuleturbiinide akustilisi omadusi ja nende poolt tekitatava müra otsest toimet. Järgnevalt tutvustatakse tekitatud müra mõju tervisele. Peamiste kahjulike mõjudena tuuakse ära uinumisraskus ja sellest tingitud probleemid. Lisaks kuuldava müra kahjulikule mõjule käsitletakse artiklis ka kuuldamatu müra ehk infraheli mõju, mis mõjutab inimkeha füsioloogiat.

Need uuringud näitavad selgelt, et kuna tuuleturbiinide tekitatud heli võtab inimeselt võimaluse tunda end turvaliselt oma eluümbruses, rikutakse sellega Euroopa Inimõiguste Kohtu seaduse artiklit 8. Lisaks sellele leitakse, et tuulepargi lähedusega on oluliselt vähenenud ka inimeste omanduses oleva kinnisvara väärtus.

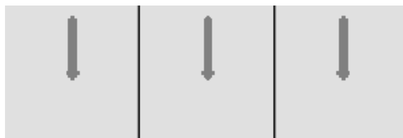
"Tuulepargid mõjuvad kahjulikult inimese tervisele, kes elavad neist kuni miili kaugusel" Catherine Milner, News Telegraph, 25/01/2004 ... “*Maismaal asuvad tuulepargid on kahjulikud inimeste tervisele, kes elavad nende läheduses, sest vastavalt uutele meditsiinilistele uuringutele eraldavad nad madalsageduslikku müra.*”

Perearst dr. Amanda Harry, kes tegeles vastava uurimisega, ütles: *"Inimestel esines mitmesuguseid sümptomeid nagu peavalu, migreen, iiveldus, pearinglus, südamekloppimine, tinnitus, unehäired, stress, ärevus ja depressioon. Need sümptomid olid sagedased uuringutes osalenud inimeste hulgas."*

Samasuguseid probleeme täheldas ka dr. Bridget Osborne, arst Moel Maeloganis, külas Põhja-Walesis, kus kolm turbiini püstitati aastal 2002. Kohalike perearstide üksmeelne hinnang oli, et kohalike elanike hulgas oli depressiooni tase märgatavalt tõusnud.

"Oht tervisele lähedastest tuuleparkidest - Kui lähedal on liiga lähedal?" **Nina Pierpont**, MD, PhD 1. märts 2005 ... *"pearinglus ja stress on neuroloogiliselt seotud nähtused. Seega stressi- ja depressiooninähud, mis tekivad turbiinide läheduses ei ole neurootilised, vaid pigem neuroloogilised. Nende vältimiseks ei ole lubatav paigaldada tuuleturbiine lähemale, kui 2 km kaugusele avalikest teedest või elurajoonidest."*

"Virvendamise poolt põhjustatud terviseriskid" Chatauqua maakonna organisatsioon "Kodanikud vastutustundliku tuuleenergia kasutamise poolt" ... *"on kaks erinevat liiki värelust, mis on seotud tuuleturbiinidega. Valguse ja varju vaheldumine, kui turbiini tiivad keerlevd. Seda tüüpi värelus on kõige levinum kui päike on väikese nurga all taevas, nagu näiteks hommikul ja õhtul suvel ja peaaegu igal ajal talvel. Need varjud võivad ulatuda väga kaugele turbiinist ... Teist tüüpi värelus, mis võib tuleneda tuuleturbiinidest on peegeldus. See tekib siis, kui kui turbiinide labad peegeldavad päikesekiired tagasi vaataja suunas. Kuna selline nähtus toimub kuni 60 korda minutis (20 pööret minutis X 3 laba), siis tekkinud efekt on võrreldav stroboskoobist lähtunud valgusega e. stroboskoobiefektiga** . See võib tekkida igal aastaajal ja võib juhtuda seal, kus turbiinidega on silmside - lõuna, ida ja lääne suunas. Stroboskoobi valgus võib tundlike inimeste puhul tekitada epilepsiat, krampe, peavalu, tasakaalu kaotust, iiveldust ja isegi meeltesegadust. Nende hulgas krambid ja desorienteeritus võivad põhjustada tõsiseid õnnetusi näiteks autojuhtimise või liikuvate seadmetega töötamise puhul."



*Näide stroboskoobiefektist. Veenduge ise, et isegi selline väike vilkuv objekt mõjub häirivalt teksti lugemisel.

Ingliskeelne selgitus stroboskoobiefekti poolt põhjustatud tervisehäirete kohta:
http://en.wikipedia.org/wiki/Photosensitive_epilepsy

Kasutatud artiklid pärinevad veebisaidilt
Wind Turbine Syndrome, Current News Articles
http://www.windturbinesyndrome.com/articles.html

* * *

Veel kord Meniere`i haigusest



Meniere`i sündroomi, haiguse või tõve, kuidas keegi soovib seda nimetada, põhjuseks on sisekõrvas toimunud muutused. Kahjuks ei ole suutnud kaasaegne meditsiin siiani välja selgitada selle tekkepõhjust. Meniere`i haiguse põhjustajaks peetakse vedeliku rõhu tõusu sisekõrvas. Umbes 100 000 inimesel kujuneb aastas välja meniere`i haigus, mis ei ole sugugi väike arv.

Meniere`i haiguse sõnastas esimesena prantsuse arst Prospèr Meniérè 1861. aastal. Enne teda oletati, et tegemist on siis kas epilepsia ühe vormiga, ajukasvajaga või aju vereringe häirega. Tolleaegne arstiteadus ei seostanud kõrva funktsioone tasakaaluga, vaid pidas seda lihtsalt kuulmiselundiks. Sisekõrva ehitus oli tollal juba tuntud, samuti nagu ka selles olevad poolringkanalid. Kuid neid peeti erineva kõrgusega helisid tajuvateks organiteks. Meniérè avastust ei kiidetud kohe alguses heaks, nagu ikka juhtub mõne liiga revolutsioonilise mõttega. Alles peale tema surma tuli välja, et tal oli õigus. Siis nimetati ka haigus tema nimega.

Hoolimata sellest, et haigus avastati suhteliselt vähe aega tagasi, on selle esinemine tuntud juba sajandeid. Üks kõige kuulsamatest ajaloolistest isikutest, kes seda arvatavasti põdes, oli Rooma keiser Caesar. Säilinud ajaloolised märkmed räägivad keisri tasakaaluhäiretest ja kuulmispuudest. Epilepsia oli tollal juba hästituntud ja paljud arstiteadlased peavadki Caesarit epileptikuks, kuigi epilepsia ei tekita tavaolukorras

kuulmisvaegust. Teiseks tuntud ajallooliseks isikuks, kes põdes Meniere`i haigust, oli usureformaator Martin Luther. Tema oma sõnade järgi kiusas kurat teda, tekitades tema kõrvas kirikukella-taolisi helisid. Lisaks sellele kannatas usumees ka tasakaaluhäirete all. Kolmandaks kuulsuseks, kes olevat põdenud Meniere´i haigust, oli hollandi kunstnik Vincent van Gogh. Ilmselt just tinnitus põhjustas temal ajutisi raevu- ja hullumishooge, mis sundis teda ühel meeltesegaduse ajal lõikama peast oma lakkamatult kumiseva kõrva. Ka temal olevat esinenud tasakaaluhäireid. Kõiki neid juhtumeid on püütud seletada epilepsiaga, kuid lähem uurimine viitab üsna üheselt Meniere´i haigusele. Nii et meie, kes me Meniere`i haigust põeme, oleme nende kuulsate isikute järelkäijad. Iseasi, kas see meis uhkust tekitab.

Meniere`i haiguse on üks kõige tavalisemaid sümptome on äge peapööritus. Enamikul juhtudel haigestub ainult üks kõrv, kuid statistika kohaselt umbes 15%-l haigestunutest levib haigus ka teise kõrva.

Meniere`i haigus võib põhjustada ägedaloomulist pearinglust, kohinat kõrvus, mida nimetatakse ladina keeles tinnituseks, kuulmislangust ja survet või isegi valu kõrvas.

Pearinglus kestab tavaliselt 20-st minutist kahe tunnini või ka rohkem. Meniere`i haiguse alguseaks on peetud tavaliselt vanust 40-50 aastat. Siiski teatakse kõige nooremat 2-aastast ja kõige vanemat 96-aastast haigestunut. Mehed ja naised haigestuvad enam-vähem võrdsel arvul.

Põhjused ja riskitegurid

Kõrv koosneb kolmest osast, väliskõrvast, keskkõrvast ja sisekõrvast. Neist sisekõrval on oluline roll tasakaalu osas. Sisekõrvas on üksteise suhtes erinevas tasapinnas paigutatud kolm poolringi-kujulist kanalit, milles ringleb vedelik. Sellise paigutuse puhul igakordsel pea asendi muutmisel hakkab vedelik vähemalt ühes kanalis liikuma ja ärritab selle kanali närvilõpmeid. Sealt saadetakse närviimpulss peaaju tasakaalupiirkonda. Normaalses olukorras saabub ajju mõlemast tasakaaluelundist tulev sarnane signaal.

Kuna haigestub üldjuhul ainult üks kõrv, siis saab aju kummastki tasakaaluelundist teineteisele vastukäivaid signaale, mille tulemusena aju satub segadusse ega suuda enam tajuda tegelikku olukorda, mis lõpeb peapööritusega.

Meniere`i haiguse põhjus on teadmata.

Mõningatel juhtudel võib see olla seotud keskkõrvapõletiku, peatrauma, läbipõetud süüfilisega. Muudest põhjustest tulevad kõne alla hiljutipõetud viiruslik haigus, sealhulgas vöötohatis ehk rahvakeeli - roos, hingamisteede infektsioon, stress, väsimus, mõningad ravimid (sh aspiriin ja osa antibiootikume) ning esinenud allergiaid; liigne naatriumi

sisaldus organismis (keedusool), suitsetamine ja alkoholi tarvitamine. Tegemist võib olla samuti pärilikkusega.

Märgid ja sümptomid

Meniere´i haigusele on omane äge pearinglus, ajutine või pidev kuulmislangus, tinnitus ning survetunne haiges kõrvas. See võib esineda ajuti või pidevalt. Samuti võib kuulmislangus täielikult puududa ja areneda välja alles hiljem. Vali heli võib olla ebamugav ja tundub moonutatult.

Meniere`i haigus ilmneb, nagu öeldud, alguses tavaliselt ainult ühes kõrvas. Haiguse arendes siirdub see ka teise kõrva, kuigi mitte alati.. Haiguse edenedes kujuneb välja ka kuulmislangus. Haigushood võivad aja jooksul nõrgeneda või isegi kaduda täielikul. Selle peale ei saa siiski loota, sest statistika räägib võimalikest haigushoogude taastumisest.

Pearinglus on tavaliselt kõige häirivam kõigist haiguse sümptomitest.

Haigushoo ajal on haige tavaliselt võimetu tegutsema mistahes valdkonnas. Uimasus võib jätkuda mitu tundi ja sellest taastumine võib kesta päevi. Inimesed võivad kogeda pearinglust erinevalt. Osadel on need kerged ja mööduvad suhteliselt kiirelt, sama ajal, kui teised kannatavad selle all tunde.

Peale haigushoogude tunnetab inimene ka muid tasakaaluhäireid. Näiteks on raske kõndida otsejoones, seda eriti lagedatel kohtadel, teed või väljakut ületades. Pea kiire keeramine ühes või teises suunas tekitab hetkelise pearingluse. Viibimine rahvarohkes kohas või suurtes kauplustes on ebameeldiv. Valjud helid võivad tekitada pearinglust.’

Tagajärjed

Eluohtlikke tagajärgi Meniere´i haiguse puhul ei esine. Ohtlikuks võib kujuneda kukkumine ootamatult saabunud tasakaalukaotuse korral. Kuulmislangus, mis Meniere`i haiguse puhul tekib, ei too endaga kaasa täielikku kurtust.

Diagnoos

Kindlakstehtud Meniere`i haigusest võib rääkida, kui inimesel esinevad üheaegselt kolm sümptomit:

1. pearinglus, mille puhul tundub pöörlevat ümbritsev. Nähtus tekib äkki, tavaliselt ilma mingi eelneva hoiatuseta. Mõned inimesed on rääkinud survetundest, nagu oleks tegemist

vaigu kogunemisega kõrva. Tunne on individuaalne ja kõikidel ei esine sellist nähtust. Pearinglus ongi haiguse juures kõige raskem sümptom. Seda enam, et see võib tekkida ükskõik, millal ja enamasti ilma eelnevate tundemärkideta. Igaüks, kes on seda tundnud, teab, millest ma räägin.

2. tinnitus ehk heli kõrvas, millel ei ole välist allikat. See heli võib olla väga erisugune. Üks haige ütles väga tabavalt: *"Nimetage mulle ükskõik, milline heli ja ma ütlen, et ma olen seda kuulnud oma peas."* Enamasti esineb tinnitus ühes kõrvas, umbes 15%-l võib haigus siirduda ka teise kõrva. Tinnitus iseenesest ei ole eluohtlik, kuid pidev undamine kõrvas võib võtta eluisu. Proovige jääda magama, kui naabri koer õues lakkamatult ulub!

3. kuulmislangus, mis esineb samuti enamasti ühes kõrvas. Aja jooksul langeb haige kõrva kuulmistase niivõrd, et inimene ei tule enam toime ilma kuuldeaparaadita. Täielikku kurdistumist õnneks siiski karta ei ole. Neil, kellel on säilinud kuulmine teises kõrvas, ei ole raske selle nähtusega kohaneda, kuid kui ka teine kõrv on mingi eelneva trauma või haiguse tõttu kaotanud kuulmise, siis on inimene praktiliselt vaegkuulja.

Siin ongi üks suuremaid probleeme diagnoosimisel. Kui inimesel ei esine kõiki kolme sümptomit samaaegselt, on arstil raske määrata haigust, sest sarnaseid haigusnähtusi eraldi võetuna võivad esile kutsuda mitmed haigused.

Kui inimene satub asjatundliku arsti vastuvõtule, teeb arst kindlaks haige poolt kogetud haigushoogude sageduse, kestuse ja raskuse, kuulmislanguse ja tinnituse esinemise. Arst võib küsida, kas haigel on esinenud süüfilist, mumpsi või muid raskeid infektsioone minevikus, silmapõletikke, allergiat või kõrvaoperatsioone. Samuti võib arst esitada küsimusi üldise tervisliku seisundi kohta, näiteks kas inimesel on diabeet, kõrge vererõhk, vere kõrge kolesteroolitase, kilpnäärme ala- või ületalitus, või neuroloogiliste või emotsionaalsete häirete olemasolu, teiste sõnadega - stress. Kui haiguslugu on arstile enam-vähem selgunud, viiakse läbi ülejäänud uuringud..

Tavaliselt on esimeseks neist kõrva audiogramm, mis näitab kuulmislanguse ulatust, aga ka inimese võimet eristada kuuldava kõnet. Viimase puhul dikteeritakse inimesele teatud sõnu, mida haige peab kordama.

Tasakaalutest ehk (elektronüstagmograafia) hindab inimese tasakaalutunnetust. Nüstagmus e. nüstagm tähendab silmaterade kontrollimatut liikumist, mida mõõdetakse spetsiaalse aparatuuri abil. Selleks asetatakse inimese silmadele läbipaistmatud prillid, mis sisaldavad elektroode. Erineva temperatuuriga vee või õhu pritsimine kõrva tekitab haigel inimesel silmaterade tahtmatu liikumise, mis siis aparatuuri poolt registreeritakse. Sama meetodit kasutatakse koomas olevate patsientide aju seisundi kontrollimiseks.

Inimese tasakaalutunnetust võib katsetada ka pöörleval alusel. Enamikule Meniere´i haigust põdevatest inimestest tundub selline katse tõenäoliselt õudusunenäona.

Elektrokokleograafiaga uuritakse inimese helitajuvust elektriliselt. See sarnaneb teatud mõttes audiogrammiga, kuid selle puhul ei otsustata tulemuste üle inimse subjektiivse tajuvuse põhjal. Selle meetodiga võib avastada suurenenud vedelikurõhu sisekõrvas.

Kompuutertomograafia või magnetresonantstomograafiaga välistatakse ajukasvaja olemasolu. Sellised kasvajad on harvaesinevad, kuid nad võivad põhjustada meniere`i haigusele sarnanevaid haigusnähtusi.

Magnetresonantstomograafia kasutab magnetvälja ja raadiolaineid, et luua läbilõikepilte peast ja kehast. MRI välistab kesknärvisüsteemi häired, mis võivad tekitada Meniere`i haigusele sarnaseid sümptomeid, nagu akustiline närvkasvaja (on olemas ka selline).

Ravi

Kui teil on nüüd diagnoositud Meniere´i haigus, siis 99-l juhul 100-st kirjutatakse teile välja Betaserc. Ja 90-l juhul neist 99-st see ei aita teid sugugi. Haigushoog möödub tavaliselt iseenesest ja uue tekkimist ei saa keegi ennustada ega ennetada.

Soomes kasutatakse Vertipam-nimelist ravimit, millel öeldakse olevat hea mõju. Eestist turustavate ravimite hulgas seda ei leidu.

Spetsialistid väidavad, et Meniere´i haiguse erivorme on enam-vähem täpselt sama palju, kui seda põdevaid inimesi. Tegemist on pisikese liialdusega, mis on siiski tõele üsna lähedal. Seega see, mis aitab ühte, ei pruugi aidata teist inimest.

Meniere`i haiguse jaoks ei ole olemas konkreetset ravi. Siiski on võimalik eluviiside radikaalse muutmisega ja haiguse igakülgse tundmaõppimisega haigusnähtusi oluliselt kergendada. Üks haige ütles: *"Kui inimesed vaevuksid raiskama sama palju aega oma haiguse tundmaõppimisele, kui nad kulutavad selle üle kurtmisele, siis on nad palju ära teinud oma tervise heaks."*

Läheme toidukauplusesse

Kõigepealt pistke taskusse luup, kui teie silmad ei ole piisavalt head, et lugeda pakenditelt kirbukirjas olevat teksti, mis näitab toiduaine koostist. Seejuures peame uskuma, et need arvud ei ole laest võetud.

Esimene ja kõige tähtsam on vältida liigset naatriumi tarvitamist, mis igapäevaelus on lihtsalt tavaline keedusool - NaCl. Inimorganism vajab soola, kuid kaugeltki mitte sellises koguses, nagu me seda endale tavaliselt sisse sööme. Soovitatav maksimaalne kogus, mille puhul organism saab oma vajaliku naatriumikoguse, on 2 grammi keedusoola päevas ehk siis umbes veerand teelusikatäit. See on üsna vähe, kui arvestada sellega, et kõigis valmistoiduaineis on soola. Muide, südameliit soovitab päevaseks tarbimiseks 5 grammi, mis on selgelt liiga palju. Toitu kodus valmistades unustage soolatoosi asukoht! Kasutage muid maitseaineid. Aja jooksul harjub teie maitsmismeel mageda toiduga. Kui teie kodused ei nõustu sööma magedat toitu, las nad lisavad soola oma toidule lauas.

Kõrge soolasisaldusega toiduained on eelkõige marineeritud toiduained, ketšup, majonees, sojakaste, kiirtoidud, puljongipulber, valmistoidud, konservid, soolatud ja suitsutatud tooted, pitsa, paljud juustusordid, leib, lihasaadused, oliivid. Unustage täielikult kõikvõimalike krõpsude ja soolapähklite olemasolu. Need koosnevad suuremas osas soolast. Õnneks ei ole meie inimesed eriti harjunud hiina toitudega, milles kasutatakse säiltusainena naatriumglutamaati.

Kui tootepakendil on antud grammides naatriumi sisaldus, siis selle saab teisendada soolagrammideks. Selleks korrutage naatriumikogus 2,5ga. Kui pakendil on kirjas, et toode sisaldab 100 g kohta 1,2 g naatriumi, teeb see järelikult 1,2 x 2,5 ehk 3 g soola 100 g toote kohta.

Kui te mingil põhjusel ei suuda soolast täiesti loobuda, kasutage keedusoola asemel nn. pan-soola, milles naatrium on asendatud kaaliumiga.

Madala soolasisaldusega dieet (mina ei nimetaks seda dieediks, vaid tervislikuks toitumiseks) ja organismis vedelikku vähendavad ravimid - diureetikumid on osutunud paljude inimeste jaoks selleks õlekõrreks, mis vabastab nad hirmust Meniere´i haigusnähtuste ees. Samas tekitavad diureetikumid vajaduse urineerida sagedamini, mis vähendab organismis oleva kaaliumi hulka alla vajaliku piiri. Seetõttu on vaja diureetikume tarvitades täiendada kaaliumi kogust, süües kaaliumi sisaldavaid toiduaineid paar korda nädalas. Nendeks on peamiselt värsked puu- ja köögiviljad. Paar banaaniga võiksite ennast nädalas premeerida.

Elustiili muutused: vältige suitsetamist ja alkoholi. Nikotiin ahendab veresooni, alkohol aga vähendab neerude võimet soola filtreerida, sest tal on niigi tegemist alkoholi väljutamisega. Loobuge koolat sisaldavatest karastusjookidest, nagu pepsi ja koka. Suhkruga üleküllastatud jookide asemel jooge võimaluse korral vett. Inimorganism vajab vedelikku naturaalsel kujul, mitte suhkrusiirupit.

Vältige liigset palavust. See käib ennekõige päevitamise ja saunaskäimise kohta. Mõistlikkuse piirini on need toimingud kasulikud, kuid tõesti ainult mõistlikkuse piirini. Paljud inimesed tunnistavad, et neil esineb talvel vähem haigushooge, kui suvel. Samuti esineb seda vähem väljas, kui siseruumides.

Tähtis on regulaarne uneaeg. Vältida tuleb niihästi vaimset, kui füüsilist ülekoormust ja muidugi stressi. Kolme suurema toidukorra asemel sööge päevas neli-viis kergemat einet, vältige rasvaseid toite.

Seda kõike on lihtsam öelda, kui teha. Ma ei ütlegi, et täna õhtul koju minnes hakake tegema köögikappides inventuuri. Võtke seda, kui soovitust ja püüdke see eesmärk saavutada pikkamööda. Mõelge sellele, mida te tunnete haigushoo ajal ja küsige endalt, mida eelistada.

Võimalikud ravimeetodid

Keskkõrva süstid: ravimiks on gentamütsiin, mis süstitakse läbi kuulmekile keskkõrva. Gentamütsiini kõrvaltoimeks on sisekõrva närvilõpmete tundlikkuse vähendamine, hävitamata samas nende funktsiooni. Selle tulemusena väheneb haige kõrva tasakaaluimpulsside osatähtsus ja peamiseks tasakaaluorganiks jääb terve kõrv. See on suhteliselt lihtne ja tulemuslik toiming. Tavaliselt tehakse kaks süsti mõningase vaheaja järel. Mõju võib kesta mitmeid aastaid. Gentamütsiini süstide miinuseks peetakse jäävat suurenenud kuulmislangust, mille tõttu seda soovitatakse teha ainult siis, kui teise kõrva kuulmisvõime on säilinud. Vanematel inimestel võtab ühepoolse tasakaaluga kohanemine aega.
Operatsioon: Kui peapööritus on raske ja kurnav ja muu ravi ei aita, võib olla vajalik kirurgiline sekkumine. Üheks võimaluseks on paigutada kõrva väike toruke - šunt, mille kaudu voolab välja liigne vedelik. Siin on ohuks toruotsa kiire ummistumine, mis nõuab kordusoperatsiooni.
Teiseks võimaluseks on eemaldada kogu tasakaaluelund sisekõrvast. See lõpetab haigushoogude tekke, kuid kurdistab haige kõrva lõplikult, mille puhul ei ole enam kasu ka kuuldeaparaadist.

Kolmandaks võimaluseks, mida tänapäeval enam ei kasutata, on olnud tasakaalunärvi läbilõikamine. Siin on oht vigastada ka näonärvi, sest kolm närvi: kuulmis-, tasakaalu- ja näonärv on praktiliselt kõrvuti, moodustades nn. kolmiknärvi.

Alternatiivseid ravimeetodeid

Homöopaatiline ravi: selle puhul ravib homöopaat haiget väga väikeste homöopaatiliste ravimikogustega. 100% tõestust selle üsna kalli ravimeetodi kasulikkuse kohta ei ole. Üks homöopaatilistest ravimitest, mis on apteegis vabamüügil, on Vertigoheel. Osa haigeid väidavad olevat saanud sellest kergendust.

Nõelravi: nõelravi on pärit Hiinast 5000 aastat tagasi. Tänapäeval on laialdaselt kasutusel kogu maailmas ning on hiina meditsiini üks peamisi tugisambaid. On mõningaid tõendeid, mis näitavad, et nõelravi võib efektiivne kuulmislanguse ja tasakaaluhäirete korral. Lõplikku järeldust ei ole veel olemas.

Ginkgo: Ginkgo bilobat on kasutatud tervendavalt tuhandeid aastaid. Kuid jällegi puudub ka selle vahendi puhul kindel garantii.

Muusikateraapia: spetsiaalselt loodud muusika ravi võib aidata parandada tinnitussümptomeid . Muusikateraapia on inimesele ohutu.

Lõdvestusteraapia: lõdvestusmeetodite hulka kuuluvad raviviisid, mis ühendavad endas väga erinevad filosoofia, metoodika ja praktika. Esmane eesmärk on tavaliselt vabastada inimene pingesolekust. Sellest on mõningast kasu tinnituse puhul.

Jooga: Jooga on iidne India elufilosoofia, mis sarnaneb kaasaegsema lõdvestusteraapiaga, mille puhul usutakse, et see toimib organimi lõõgastavalt ja enesetunnet parandavalt. Ei ole siiski selge, kuivõrd sellest on kasu tinnituse ja tasakaaluhäirete puhul, ehkki mõnedes USA kuulmiskeskustes seda rakendatakse. Kuigi lõõgastusest võib teoreetiliselt olla kasu eriti tinnituse puhul, ei toeta ametlik meditsiin seda arvamust.

Niihästi lõdvestusteraapiat, kui joogaseansse võivad läbi viia vaid väga hea väljaõppe saanud inimesed.'

Käitumine haiguse puhul

Kui teid on tabanud ootamatu pearinglus, heitke kindlasti pikali, kui te juba enne seda ei ole lamavas asendis või koguni kukkunud. Püüdke leida asend, milles tunnete kõige vähem ebameeldivust. Lamage liikumatult, pea pisut kõrgemal alusel, vaade püüdke kinnistada millelegi, millest teate, et see on liikumatu, ehkki alguses näib liikuvat kõik teie ümber. Silmade sulgemine toob enamsti kaasa pöörlemistunde ja iivelduse. Iiveldus tekib tavaliselt kõigest hoolimata. Paluge endale valmistada kummeli- või palderjaniteed ja loputage sellega suud või proovige seda juua. Haigushoo alguses oksendate selle arvatavasti välja. Just sellepärast ei ole ka mõtet võtta mingit ravimit, sest see lihtsalt ei jõua sinna, kus ta mõju avaldama hakkaks. Alles mõne aja möödudes võite võtta iiveldusvastase tableti. Betasercil ei ole mingit mõtet, sest see mõjub (kui mõjub) aeglaselt ega aita teid antud olukorras. Ja nüüd jääb üle vaid oodata. Väga raskel juhul kutsuge kiirabi, kes siis oma kvalifikatsiooni tasemest sõltuvalt otsustab, mida teiega teha.

Kui pearinglus tekib haigel tavaliselt ilma eelneva hoiatuseta, on soovitav mitte autot juhtida. Suutmatusel kontrollida sõidukit võivad olla ohtlikud tagajärjed endale ja teistele. Samuti on parem vältida töid, mille puhul inimene peab töötama masinatega, ronima redelitel, tellingutel, aga ka ujumist.

Lõpetuseks

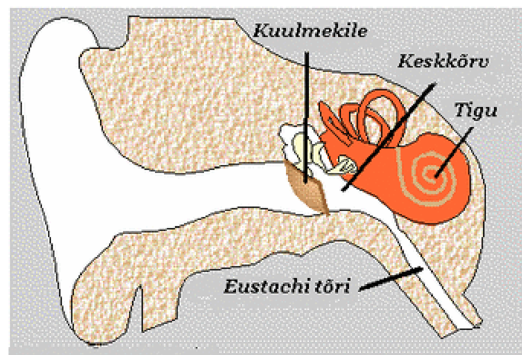
Kõik see, mida ma rääkinud olen, on pärit minu enese aastakümnete pikkustest kogemustest, välismaistest artiklitest ja Soome Meniere-liidu väljaannetest, ja jääb soovituslikule tasemele. Seda enam, et ma ei ole meedik. Kui te tunnete, et olete saanud kasu arsti poolt teile soovitatud ravist, kasutage seda. Kui te olete leidnud midagi muud teile sobivat, kasutage ka seda. Siiski on kõik see, mida ma rääkisin, maailma asjatundjate poolt heakskiidetud. Olen järginud neid aastast 2006 ega ole tundnud sellest alates ühtegi vähegi raskemat haigushoogu.

Head pealehakkamist ja püsivust!'

Heinar Kudevita

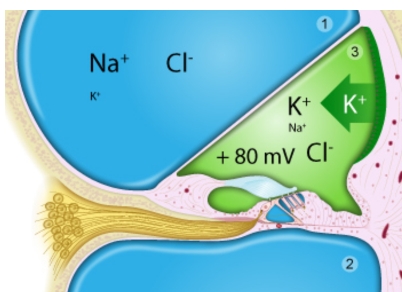
Räägime kõrva anatoomiast 2.

Eelmises ajakirjas alustasime teemat kõrva anatoomiast ja vaatlesime kõrva ja tema funktsioone. Seekord teeme juttu muutustest kõrvas Meniere`i haiguse puhul.



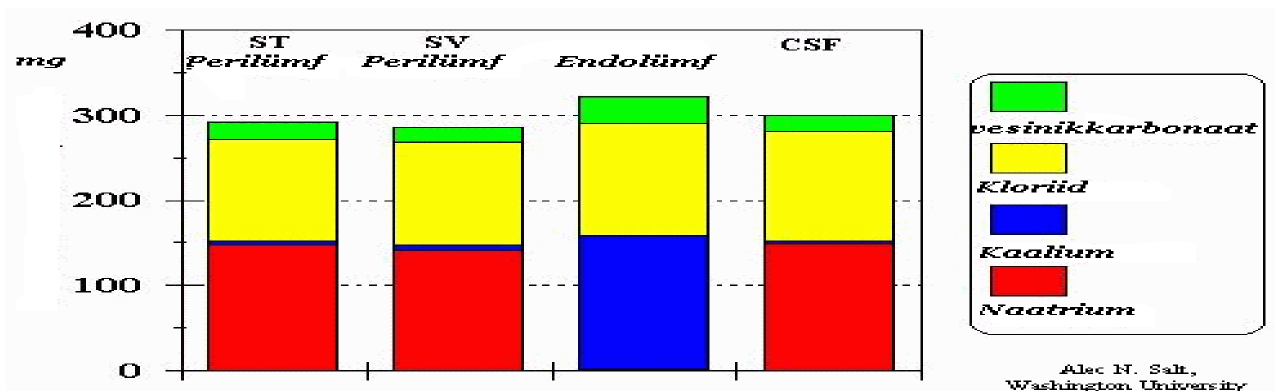
Normaalses olukorras on keskkõrv täidetud Eustachi tõrve kaudu neelust saabuva õhuga, mille rõhk on tänu neelamisliigutusele konstantne välisrõhuga. Sellises olukorras on kuulmisluukestel liikumine vaba ja inimene kuuleb normaalselt.

Sisekõrv asetseb nn. labürindis, mida on kaks: luulabürint, milles on tigu ja poolringkanalid ning kilelabürint, milles on tigujuha, pooringkanalite juhad, mõik ja kotike. Viimased kolm kujutavad endast tasakaaluelundi osasid.



Pildil on rohelisega tähistatud perilümf ja sinisega endolümf

Sisekõrva sisaldab kahte vedelikku: luu- ja kilelabürindi vahel on perilümf ja kilelabürinti täidab endolümf, mis on omavahel eraldatud õhukese membraaniga. Perilümf koosneb suures osas naatriumist, endolümf aga kaaliumist.

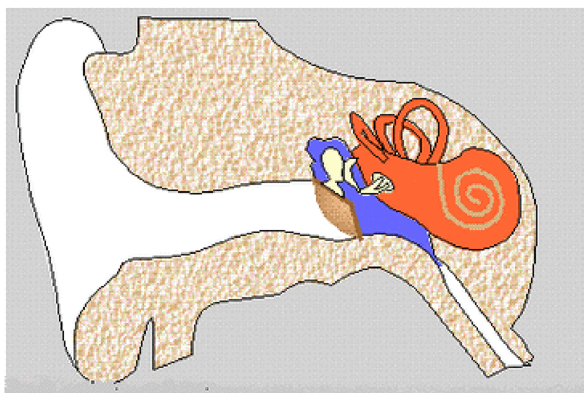


Sisekõrva vedeliku koostise muutumine

Sisekõrvas oleva vedeliku koostise muutumine väljendub pearingluse (vertiigo), kõrvakohina (tinnituse), kuulmispuudulikkuse ja survetundena kõrvas. Patsientidel võivad esineda kõik nimetatud sümptomid või ainult osa nendest. Kõikide sümptomite üheaegsel esinemist diagnoositakse kui Meniere`i haigust. Selle tekkepõhjus on teadmata, kuid oletatavalt on tegemist kõrvahaiguste, allergia, peavigastuste ja pärilikkusega.

Sisekõrv on keeruline kilejas struktuur, mis paikneb luuõõnsuses. See koosneb kuulmisorganist (tigu) ja tasakaaluelundist (poolringkanalid). Need kaks süsteemi on teineteisele väga lähedal ja paiknevad samas vedelikus. Selle vedeliku liikumine aitab meil tajuda kuuldavaid helilaineid ja saada aru meie asendist ruumis. Vedelik on pidevas liikumises ja koosneb kindlaksmääratud kogusest erinevatest mineraalidest, millest põhiosa moodustab naatrium. Kui vedelikutoodang mingil põhjusel kasvab või ei suuda kõrv seda piisavas koguses eemaldada, muutub vedeliku koostis. Sama võib juhtuda, kui me tarbime toidus liigselt soola (NaCl).

Vedeliku tasakaalu muutust diagnoositakse haiguslugude, kuulmistestide ja kõrvauuringutega. Täpsemateks uuringuteks kasutatakse ABR teste (The auditory brainstem response), mille puhul viiakse koljusse eletroodid, tasakaaluteste ja magnetresonantstomograafiat. Raviks määratakse madala soolasisaldusega dieet ja vedelikku eemaldavad ravimid. Ravi on pikaajaline, keskes mitmeid nädalaid enne, kui tagajärgi võib tunda. On oluline vähendada ööpäevas tarbitava soola kogust 1500-2000 milligrammini päevas. Tuleb valida võimalikult vähesoolaseid toite. Paljud toidud sisaldavad liigset soola, nagu näiteks valmistooted, hiina toidud, paljud juustusordid ja kõikvõimalikud krõpsud. Kiirtoidusööklates pakutavad toidud on enamuses soolased. Suuremale osale inimestest, kelle sisekõrva vedeliku koostis on muutunud, on soola vähendamisest kasu. Neile, keda see ei aita, soovitatakse šundi paigaldamist keskkõrva. http://www.stritch.luc.edu/depts/otolaryn/patient_ed/pdf/



Pildil vedelik haigestunud kõrvas. Keskkõrva täidab sinisega tähistatud vedelik, mis raskendab kuulmisluukeste vaba liikumist.

Meniere`i haiguse puhul suureneb vedeliku tootmine, mis tekitab ebaharilikke signaale, mis omakorda saadavad aju tasakaalukeskusse teate inimese liikumisest, kuigi ta on tegelikult paigal. Suurenenud vedelikusurve tõttu võib rebeneda perilümfi ja endolümfi eraldav membraan ja vedelikud segunevad omavahel. Just seda momenti peavad paljud arstiteadlased äkilise tasakaalukaotuse põhjuseks. Suurenenud vedelikusurve tekitab ka Meniere`i haigusele iseloomulikku survetunnet kõrvas, mis jätab mulje, nagu oleks väliskõrva kogunenud vaiku, ehkki seda tegelikult seal ei ole. Just see nähtus peakski olema kõrvaarstidele üheks signaaliks võimaliku meniere`i haiguse kohta.

Üheks võimalikuks abivahendiks vedelikurõhu vähendamisel on läbi kuulmekile keskkõrva paigaldatav toruke – šunt, mis laseb liigse vedeliku välja voolata, vältides nii kõrva siserõhu tõusu. Selle meetodi puuduseks on see, et šundi peenike avaus kasvab kinni ja operatsiooni tuleb korrata.



Šunt kuulmekilesse tehtud avas



Vestlus Meniere`i haigust põdeva inimesega

Palun, rääkige natuke endast.

Olen 52-aastane naine, abielus, kahe lapse ema. Töötan raamatupidajana Tallinnas.

Millised terviseprobleemid Teil on?

1996. aastal diagnoositi mul kuulmislangus ja aju verevarustuse häired. Kõrvaarst puhastas mu kõrvad ja tegi kuulmisuuringuid. Ta kinnitas kuulmislangust. Tinnituse kohta ütles ta, et see on kuulmislanguse puhul tavaline nähtus.

Milline ravi Teile määrati?

Mulle kirjutati välja *Stugeroni* ja soovitati hakata tarvitama *Ginkgo Bilobat*.

Kuidas see Teid aitas?

Ma ei märganud mingit paranemist. Pearinglushood jätkusid endiselt, samuti jäi kuulmislangus samale tasemele. Tinnitus aeg-ajalt suurenes ja vähenes. Sel ajal see ei olnud veel segav ja ma sain magada.

Millal tuli esimene suurem haigushoog?

See juhtus 1997. aasta jaanuaris umbes kell 8 õhtul. Ma kukkusin kodus pliidi ees. Abikaasa kutsus koheselt kiirabi. Mind viidi haiglasse, kus mulle tehti mingi süst ja lasti peale kahetunnilist kohalviibimist koju. Tervis oli veidi paremaks läinud. Küsisin arstilt, mis minuga lahti on. Ta kahtlustas langetõbe, ehkki ei mina ega keegi minu vanematest ei olnud seda kunagi põdenud. Samuti puudusid mul langetõvele omased sümptomid. Ma ei kaotanud teadvust korrakski, samuti ei esinenud mul krampe.

Mis sai edasi?

Käisin perearsti vastuvõtul kohe peale seda. Uuringute põhjal olin täiesti terve. Minu vererõhk oli normis, samuti südametegevus. Küsisin temalt, kas aju verevarustuse häireid saab kuidagi kindlaks teha. Ta vastas jaatavalt, kuid ütles, et minu puhul puudub selleks vajadus, sest kõik näitajad on normis. Tuletasin talle meelde, et just tema pani mulle diagnoosiks aju verevarustuse häired. Seepeale vastas ta, et ilmselt ta siis eksis või on minu tervises toimunud muutus paremuse poole.

Kukkumine pearingluse tagajärjel ei viita just muutusele paremuse poole.

Tõepoolest mitte. Kuid minu katsed sellest juttu teha jäid tagajärjetuks. Arst soovitas mul teha läbi veel üks *Stugeroni* kuur. Kuna mul ei olnud midagi kaotada, nõustusin sellega. Jällegi tulemusteta.

Kui tihti hakkasid Teil haigushood korduma?

Õnneks mitte kuigi tihti. Alguses oli neil vahet paar kuud või rohkemgi. Peale esimese korra juhtusid need alati kas istudes või lamades. Sageli tulid need öisel ajal. Kolm korda kutsusime jällegi kiirabi. Enam mind haiglasse ei viidud, vaid püüti kodus anda südametegevust tugevdavaid vahendeid. Kuigi palju need aitasid, kuid pidin siiski töölt sageli puuduma.

Mida ütles Teie perearst peale nende haigushoogude kirjeldamist?

Ta saatis mind uuringutele, sealhulgas ka kompuutertomograafi. Mingeid kõrvalekaldeid minu tervises siiski ei täheldatud. Diagnoosiks pandi depressiivsus ja raviti vastavalt. Mul soovitati vahetada töökohta, sest ümbritseva keskkonna muutus pidavat mõjuma positiivselt inimpsüühikale. Kuna mul oli tollal hea töö, siis muidugi ma seda ei teinud. Seda enam, et töökohas valitsev õhkkond ei mõjunud mulle mingil määral halvasti.

Millal Te saite teada, et tegemist võib olla Meniere`i haigusega?

See juhtus alles 2007. aastal, kui üks minu tuttavatest sattus lugema internetist artiklit Meniere`i haiguse kohta. Kuna ma ise ei valda inglise keel, siis tõlkis ta loetu mulle. Mitmed sümptomid olid mulle väga tuttavad. Selleks ajaks oli mu tinnitus muutunud juba väga segavaks, mis ei lasknud mind enam magada ilma antidepressantideta. Järgmisel visiidil perearsti juurde rääkisin ka temale Meniere`i haigusest ja küsisin, kas mul võib olla see. Ta suhtus minusse tookord võrdlemisi halvasti ja mainis pisut irooniliselt, et kui ma olen võimeline iseendale diagnoosi panema, siis peaksin ma olema võimeline ka ennast ise ravima. Ta ei osanud loomulikult aimatagi, kui täpne oli tema tookordne oletus.

Kuidas Te saite lõpliku diagnoosi?

Tallinna Kuulmiskeskuses, kuhu ma sain lõpuks saatekirja, peeti võimalikuks, et ma põen tõesti Meniere`i haigust. Lõpliku kinnituse sain Tartus Ludvig Puusepa kliinikus. Seega oli möödunud minu haigestumisest üle 10 aasta enne, kui põhjus avastati.

Mis sellega seoses muutus?

Raviks määrati *Betaserci*. Ma ei oska öelda, kas sellest abi oli, sest uus haigushoog tabas mind alles aasta hiljem. Kuid seekord juba väga raskel kujul. Ja sellest alates jätkusid need paarinädalaste vahedega. Vasak kõrv oli kaotanud suurema osa kuulmisvõimest ja tinnitus oli lakkamatu. Ärritusin igal väiksemal põhjusel ja magamatusest sai osa minu elus. Minu perel oli sel ajal tõesti raske, kuid pean ütlema, et nad kõik olid väga kannatlikud minuga. Püüdsin ka ise paremate aegadel teha heaks oma käitumist. Kahjuks oli neid paremaid aegu üsna harva.

Kuidas Te võitsite oma haiguse?

Ma ei ole seda veel lõplikult võitnud ja ilmselt ei juhtu seda kunagi. Kuid minu haigus on muutunud palju talutavamaks. Minu tuttavad, kes oskavad inglise keelt, on mulle pidevalt tõlkinud artikleid Meniere`i haiguse kohta ja läbivaks teemaks neis kõigis on soola vähendamine toidus, kohvist, tubakast ja alkoholist loobumine. Suitsetajana armastasin üsna soolaseid toite, eriti igasuguseid nn. vahepalasid. Kausike soolapähklitega oli mul pidevalt laual, samuti meeldisid mulle küüslauguleivakesed. Salatiks sõime sageli soolakurke. Hallitusjuust oli minu eriline lemmik. Kõik need sisaldasid väga palju soola. Proovisin hakata korrigeerima oma toidulauda. Sellest ei tulnud alguses midagi välja. Mage toit maitses kohutavalt või oleks vist õigem öelda, et sellel ei olnud üldse maitset. Sundisin ennast vägisi sööma. Alguses oli mul tagasilangusi, kui ma ei suutnud vastu panna mõnele soolasele toidupalale. Siinjuures pean tänama oma abikaasat, kes loobus samuti otsustavalt soolast. Pikapeale hakkas ka mage toit maitsema.

Mainisite, et olite suitsetaja. Kuidas Te sellest pahest jagu saite?

Ei olnud kerge seegi. Tööl suitsetasid peaaegu kõik minu kolleegid. Suitsupausist oli tulnud omamoodi rituaal, mille puhul kõik kogunesid suitsunurka arutama päevasündmusi. Anusin neid mulle mitte suitsu pakkuma ja ka mitte minu juuresolekul suitsetama. Mõned neist täitsid minu palvet, teistel läks see ajuti meelest ära. Paljukiidetud nikotiinivastased plaastrid ei aidanud eriti, ehkki tarvitasin ka neid. Teiseks probleemiks oli kohv, mida olin joonud üsna suurtes kogustes ja mis moodustas suitsetamise kõrval teise päevarituaali minu töökohas. Õnneks kehtis meil keeld kohviruumis suitsetada. Siirdusin üle teele ja pikapeale, peale paarikuuiseid kannatusi hakkas see vaheldus mulle isegi meeldima. Praegusel hetkel ma ei suitseta ega joo kohvi. Alkoholist loobumine ei olnud probleem.

Kuidas tunnete ennast nüüd?

Haigushoogusid ei ole esinenud enam rohkem kui kahe aasta jooksul. Kuulmiskadu loomulikult on jäänud, samuti tinnitus. Kuid kuna haigushoogude puudumine on vähendanud ka stressi, siis on tinnitust kergem taluda. Olen hakanud sellega juba harjuma ja see ei sega mind enam eriti.

Mida soovitaksite oma saatuskaaslastele?

Nagu juba öeldud - muutke oma toidusedelit, loobuge soolast, kofeiinist, tubakast ja alkoholist. Uskuge mind, see aitab teid!

Artikleid välismaalt



Pidev kriiskav tinnituse heli sundis näitleja **William Shatneri** (pildil) mõnikord mõtlema “kas ma suudan üldse hakkama saada,” samal ajal, kui džässkitarrist Al Di Meola ütles, et tinnitus tähendas elamist koos “karjumisega, mida sa ei ole suuteline välja lülitama.” On tõesti ime, et võimetus kuulma vaikust ei ole viinud mõningaid eriti tundlikke inimesi enesetapuni.

Shatneri tinnitus ulatub tagasi 1960. aastatesse, kui ta seisis liiga lähedal spetsiaalsetele plahvatusefektidele legendaarse filmi “Star Trek” mõnedes episoodides. “Oli päevi, mil ma ei olnud kindel, kas ma tulen oma osatäitmisega toime, ma olin liiga piinatud pideva kriiskamise tõttu oma peas”, ütles kapten James T. Kirk`ina tuntud näitleja avalikus videos, mille publitseeris Ameerika Tinnituse Assotsiatsioon. *“Abi, mida ma neilt sain, päästis mu elu sõna otseses mõttes.”*

"Umbes 40 miljonit ameeriklast kannatavad erinevate tinnitusnähtuste all ühes või mõlemas kõrvas. 16 miljonil neist on tinnitus piisavalt tugev, et kasutada arstiabi. Umbes 2 miljonit on töövõimetud heliseva, sisiseva, siristava, plõksuva, kohiseva või kriiskava heli tõttu kõrvus, mille tulemusena nad ei ole võimelised sooritama oma igapäevaseid toiminguid, nende elu on põhjalikult hävitatud,” ütles **Jennifer Born**, Ameerika Tinnituse Assotsiatsiooni (ATA) pressiesindaja Portlandist.

Rääkides 9000 patsiendist, kes on külastanud tinnituskliinikut Oregoni Teaduse ja Tervise Ülikoolis Portlandis, ütles kliiniku direktor, et vähemalt 8 neist on mingil ajal oma elust kavandanud enesetappu. Suurim osa patsientidest kannatavad unetuse, jõuetuse ja depressiooni all, mis on esile kutsutud tinnituse poolt.

“Selliste sümptomitega on väga raske toime tulla,” ütles ta. *“Sellise koormuse väljakannatamine on inimorganismile ülejõukäiv.”*

Kuna tinnitus on suuremas osas esile kutsutud müra poolt, on erilises ohus eriti muusikud, kelledest kaebab tinnituse üle 60% vastavalt ATA 2007. aastal avaldatud aruandele. Tuntumate tinnituse all kannatajate hulka kuuluvad rokkarid **Neil Young**, **Eric Clapton** ja ansambli The Who muusik **Pete Townshend**, samuti hevy metal`i suunda esindav **Ozzy Osbourne**. Oma intervjuus 25. juulist 2010. "Küsige doktor Ozi`lt", mis oli antud Londoni Suday Timesile, räägib Osbourne: *"Ma kannatan püsiva tinnituse all ... , mis tähendab, et mul on kõrvus pidev helin, mis on muutnud mind poolkurdiks. See meenutab ühetoonilist undamist minu peas, mis ei lõppe kunagi. Oleksin pidanud kandma kuulmiskaitseid siis, kui selleks oli õige aeg."*

"On veel teinegi tinnituse all kannatavate inimeste grupp, kelle tinnitus ei ole põhjustatud mitte niivõrd pommiplahvatustest, rakettmürskudest ja improviseeritud lõhkekehade plahvatustest, kuivõrd nende rünnakute tulemusena juhtunud peavigastustest," räägib juhendaja **Alex Born**, kes peab oma tinnituse algallikaks "Oasise kontserti, kui ma olin 15-aastane."

"Kui me vaatame tinnituse poolt põhjustatud töövõimetuse jaoks väljamakstud summasid, siis Sõjaveteranide Administratsioon maksab 15 miljardit dollarit ainuüksi käesoleva (2011) aasta lõpuks ja see summa kahekordistub mõne aastaga," ütles dr. **Anthony Cacace**, tinnituse spetsialist Wayne osariigi ülikoolist Detroidis, kelle uuringurühm sai Pentagonilt 1,5 miljonit dollarit lööklainete poolt tekitatud tinnituse uurimiseks.

Ehkki inimestele tuleb tinnitusega seoses silme ette kurtus, on see tegelikult neuroloogiline probleem, mille juured on mitte niivõrd kõrvas, kui ajus, millega kaasneb sensoorsete rakkude – kõrva kuulmiselundis paiknevate karvataoliste närvilõpmete kahjustumine. Kuna me elame maailmas, mis on täis müra – autode kõlarid, ülevõimendatud kontserdid, pleierite kõrvaklapiddest kostev vali muusika, hoiatavad eksperdid, et järgnevad aastad toovad endaga kaasa massiliselt tinnitusnähtusi, mis esinevad ühe nooremate inimeste hulgas.

Jane E. Allen, ABC News Medical Unit

Nov. 28, 2011

Autori loal inglise keelest

Heinar Kudevita





